SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**68055-980072**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NORLAN MARIMON BOSSIO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.128.054.207	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nomabos03@gmail.com	**Número de Cuenta:**	055048843411378O
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9231872/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**17826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía e independencia; para impartir formación profesional integral en modalidad presencial en cada uno de los programas de formación titulada y/o complementaria, en los diferentes niveles de formación, de conformidad con las competencias técnicas, claves y transversales requeridas, acorde a la experticia profesional,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026**	**Al**	**30/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.737.497
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.688.729
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.398.847**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Agosto	Julio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.398.847,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9509272157**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 303.200		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ 212.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 799.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.714.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para el periodo a reportar en el mes teniendo en cuenta el cierre de las fichas: 2996560, 2996577 y 3051052 que se dieron en el mes de julio. Se reciben las fichas 3141994, 3141962 en el mes de agosto y se da continuidad a la ficha 3067967 que dio inicio en abril.

Se dan las inducciones a las fichas que inician en el mes se programan reunios de concertación teniendo en cuentas el inicio de la etapa productiva.

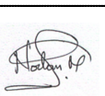
Se adjuntan carpetas al drive para su debido seguimiento con la induccion y reuniones programadas con los entes co formadores

Se asiste a los comités requeridos en el periodo asi como a las reuniones virtuales y presenciales que se den a lugar de las informaciones pertinentes que den cumplimiento al buen seguimiento de la etapa productiva para los aprendices.

Muchas Gracias

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí



NORLAN MARIMON BOSSIO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

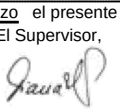
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



DIANA NEXI SAMACA PRIETO
INSTRUCTOR G17

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

06/08/26 19:09:46 USUARIO: SIC - C.C. 1128054207

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128054207		MARIMON BOSSIO NORLAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 # 172 b 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3042548590	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	575007672	9509531386	I	2026/08/04	2026/08/18	BANCO DAVIVIENDA	14	$556,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
1	CC	1128054207	MARIMON NORLAN	230201	30	$1,895,000	$303,200	EPS002	30	$1,895,000	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,000	$9,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128054207		MARIMON BOSSIO NORLAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 # 172 b 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3042548590	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	575007672	9509531386	I	2026/08/04	2026/08/18	BANCO DAVIVIENDA	14	$556,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$3,300					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$303,200	$3,300	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$200					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$200	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$2,600					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$236,900	$2,600	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$550,000	$6,100	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$306,500
$306,500
$10,100
$10,100
$239,500
$239,500
$556,100

Gmail Buscar correo

¡Hola, NORLAN MARIMON!

Estado de la Transacción: Aprobada



Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 556.100,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9509531386

Fecha de la transacción: 18/08/2026

CUS: 575007672

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

Responder Reenviar

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128054207		MARIMON BOSSIO NORLAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 # 172 b 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3042548590	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	547960710	9509272157	I	2026/09/02	2026/08/10	NEQUI	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0
1	CC	1128054207 MARIMON NORLAN	230201	30	$1,895,000	$303,200	EPS002	30	$1,895,000	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,895,000	$9,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,895,000	$303,200			$1,895,000	$236,900			$0	$0			$1,895,000	$9,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128054207		MARIMON BOSSIO NORLAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 10 # 172 b 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3042548590	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	547960710	9509272157	I	2026/09/02	2026/08/10	NEQUI	0	$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$303,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$236,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$550,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$303,200
$303,200
$9,900
$9,900
$236,900
$236,900
$550,000

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

MARIMON BOSSIO NORLAN
CC 1128054207
PERFIL:

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.63.25.21
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9509272157
Valor:	550,000
Período de pago:	2026-08
No Transacción (CUS):	547960710
Fecha:	2026/08/10
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9509272157
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2026 Aportes en Línea

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 30 de Enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1143343422	Saray Vanessa Toro Marimon	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



NORLAN MARIMON BOSSIO
C.C. 1128054207

Adhesivo Copia Registro Civil

1225546-7

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N 063428

NUIP 1.143.343.422

Tipo de certificado: Datos Esenciales [ ] Acreditar Parentesco [X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos:
TORO MARIMON SARAY VANESSA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2008 Mes JUN Día 16
Sexo (en letras): FEMENINO
Tipo Sanguíneo:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección):
COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2008 Mes JUL Día 04
Indicativo serial: 0041583686

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos:
MARIMON BOSSIO NORLAN

Documento de Identificación (Clase y número):
CEDULA DE CIUDADANIA 1.128.054.207
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos:
TORO HERRERA JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número):
CEDULA DE CIUDADANIA 73.206.270
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos:
TORO HERRERA JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número):
CEDULA DE CIUDADANIA 73.206.270

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio:
COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA
Código: Z1

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2014 Mes FEB Día 19

Nombre y firma del funcionario

DAIRO JOSE TURIZO BALLESTEROS
Registrador del Estado Civil



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.143.343.422

TORO MARIMON
APELLIDOS

SARAY VANESSA
NOMBRES

Saray
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-2008
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

16-JUN-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

05-OCT-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00759975-F-1143343422-20151106 0047362249A 1 6013611331

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1128054207 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 21 de Agosto de 2026 a las 13:09:16

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

	Versión: 1
	Código: GCCON-F-088

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: NORLAN MARIMON BOSSIO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	**FECHA**	**21/08/2026**	**REGIONAL**	**DISTRITO CAPITAL**	**1,128,054,207**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CALLE 15 N° 31-42**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.9231872 02 DE FEBRERO DE 2026**					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**	X	**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**DIEGO ALEXANDER CHACON RESTREPO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**RUTH BRIGETHE VARGAS MUÑOZ**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**DIANA NEXI SAMACA PRIETO**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**SERVIO EMILIO PAREDES LARA** https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al Generar reporte de formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**CRISTIAN DAVID VELANDIA SASTRE**	
CONTABILIDAD	X	**LUZ KARIME LOPEZ GARCÍA**	LOPEZ GARCIA LUZ KARIME 2026.08.25 07:43:17 -05'00'
TESORERIA	X	**DIANA CAROLINA PUENTES ZORRO**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**DIANA NEXI SAMACA PRIETO**	
BIBLIOTECA	X	**MERCEDES CASTIBLANCO DELGADO**	Mercedes Castiblanco
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**DIANA NEXI SAMACA PRIETO**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista